

**Antrag zur Vormerkung für die Aufnahme  
in Einrichtungen der  
Stiftung Heilig-Geist-Spital**



Der Aufnahmeantrag soll gelten für

- das Anna-Ponschab-Haus, Krumenauerstr. 27  
Tel. 0841/880-5400 Fax 0841/880-5485
- das Heilig-Geist-Spital, Fechtgasse 1  
Tel. 0841/305-46200 Fax 0841/305-46291

Die Aufnahme soll erfolgen

- im Einzelzimmer
- im Doppelzimmer
- baldmöglichst
- zu einem späteren Zeitpunkt: .....

<b>Name, Vorname, Geb. Name</b>	
<b>Geburtsdatum, -ort</b>	
<b>Familienstand/Staatsangeh.</b>	
<b>Religion/Pfarrei</b>	
<b>Anschrift, Telefon</b>	
<b>Name, Anschrift des Ehegatten</b>	
<b>Kinder u. sonstige Angeh. Name, Anschrift, Telefon</b>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<b>Hausarzt</b>	<p>.....</p>
<b>Pflegegrade</b>	<p>keinen <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/></p> <p>(bitte Bescheid vorlegen)</p>

<b>Unterbringung</b>	<b>offen</b> <input type="checkbox"/> <b>beschützend</b> <input type="checkbox"/> (bitte Beschluss vorlegen)
<b>Kranken-/Pflegekasse/ Versicherungsnummer</b>	
<b>Einkommen</b>  (Renten, Pensionen, usw.)	..... .....
<b>Beihilfeberechtigt</b>	<b>ja</b> <input type="checkbox"/> <b>nein</b> <input type="checkbox"/> <b>Beihilfestelle</b> .....
<b>Finanzierung Heimkosten</b>	<b>durch eigenes Einkommen/Vermögen</b> <input type="checkbox"/> <b>durch Sozialhilfe</b> <input type="checkbox"/>
<b>Erhalten Sie bereits Sozialhilfe</b>	<b>ja</b> <input type="checkbox"/> <b>zust. Sozialamt</b> ..... <b>nein</b> <input type="checkbox"/>
<b>Betreuer</b>	<b>gerichtlich bestellt</b> <b>ja</b> <input type="checkbox"/> <b>nein</b> <input type="checkbox"/> <b>Aufgabenbereich</b> (bitte Betreuerausweis vorlegen) ..... <b>Name, Anschrift</b> ..... .....
<b>Patientenverfügung</b>	<b>ja</b> <input type="checkbox"/> <b>nein</b> <input type="checkbox"/> (bitte vorlegen)
<b>Vorsorgevollmacht</b>	<b>ja</b> <input type="checkbox"/> <b>nein</b> <input type="checkbox"/> (bitte vorlegen)

Ingolstadt, den .....

.....  
Unterschrift Bewerber/Betreuer